

# FACTORES RELACIONADOS A LA ATENCIÓN CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA SUCRE, 2009

Recibido en 04/ 2014  
Aceptado en 06/ 2014

JOSE L. Hurtado Zambrana; NANCY Manjón Calvimontes; ROSARIO Pérez Mendoza; ROXANA Hinojosa; HILDA Mesa; RAQUEL Molina.

## Resumen:

La presente investigación ha pretendido indagar la aplicación del enfoque intercultural en la atención de salud de la mujer gestante, esto supone valorar el grado de conocimiento que tiene el personal sobre el tema, y evaluar la aplicación de la RM 496, que norma las 18 prácticas saludables en la atención de la mujer gestante en el marco de la interculturalidad.

Se ha efectuado una investigación descriptiva de corte transversal, enmarcado en el enfoque cuantitativo, en 7 centros maternológicos de la ciudad de Sucre; el universo estuvo conformado por médicos y enfermeras de dicho centros y por los usuarios de los mismos, se aplicó una encuesta estructurada.

Los resultados de la indagación empírica han demostrado que la no aplicación del enfoque intercultural en los servicios de salud materna de la ciudad de Sucre, se debe al desconocimiento del tema por parte del personal, a la no aplicación de la normatividad vigente y fundamentalmente a la persistencia de un modelo médico hegemónico excluyente.

**Palabras clave:** Interculturalidad, salud materna.

## Summary

This research has sought to investigate the application of an intercultural approach to health care pregnant women. This involves assessing the degree of knowledge the staff has on the subject and assessing the implementation of the 496 RM – a standard that 18 health care practices hold when dealing with the care of pregnant women in the context of their intercultural backgrounds.

This has been an informative investigation using a quantitative approach in 7 maternity health centers in the city of Sucre. The study was composed of doctors and nurses from such centers and of patients, and a structure survey was taken.

The results of this survey have demonstrated that there is no application of an intercultural approach to maternal health services in the city of Sucre. This is due in part to the lack of knowledge on the part of personnel, to not following the present guidelines, and fundamentally to the consistently used dominant medical model

## INTRODUCCION

La mortalidad materna es una verdadera tragedia social, por la repercusión y trascendencia que tiene en la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto. Bolivia tiene la más alta tasa de mortalidad materna en todo el hemisferio

occidental (230 por 100.00 nacidos vivos)<sup>1</sup>, la mortalidad materna está estrechamente vinculada a las condiciones de vida de la población, a la calidad de atención de los servicios de salud, y en general la relación pobreza - muerte materna, es directa.

Resulta difícil admitir que un proceso tan natural como el parto, sea uno de los riesgos más grandes de vida para las mujeres, particularmente para las más pobres y marginadas.

Bolivia es un país multicultural, donde las percepciones sobre la salud y la enfermedad son totalmente diferentes y a veces antagónicas, el Modelo Médico Hegemónico, subestima y subutiliza otras prácticas, creándose una actitud de rechazo y discriminación a las culturas originarias, en pro de un cientificismo mal comprendido, la no aplicación de un enfoque intercultural en la atención de la salud, contribuye significativamente a la mortalidad materna y a la insatisfacción de la población usuaria.

Una gran barrera de atención en salud, que genera exclusión y discriminación social, es el hecho de que el personal sanitario, los servicios y mismo sistema, no conocen ni incorporan la cultura del usuario en el proceso de atención en salud.

El personal de salud, agente clave de cambio social, debe estar formado en la perspectiva del enfoque intercultural.

En los últimos años se ha ido desarrollando una corriente en el campo de la salud que prioriza el enfoque intercultural en salud, como una respuesta que permita, mejorar la calidad de los servicios de salud, favorecer la accesibilidad, aumentar las coberturas de atención y fundamentalmente dar una respuesta coherente a la realidad nacional, donde la diversidad es la norma.

La implementación del Seguro de Maternidad y Niñez, del Seguro Básico de Salud y últimamente del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) han permitido superar la barrera de inaccesibilidad económica a los servicios de salud, sin embargo la inaccesibilidad de tipo cultural aun persiste, por lo que se han diseñado una serie de normas para superar este problema; como la resolución Ministerial 496 que establece 18 prácticas adecuadas que favorecen la atención intercultural a las gestantes, como también una serie de normas de atención en el control prenatal, parto y puerperio.

No obstante estas disposiciones, se advierte que los servicios de salud aun no prestan una atención con enfoque intercultural, continúa vigente el pensamiento hegemónico médico, que rechaza considerar la cultura del usuario como un factor determinante en la prestación de servicios.

La presente investigación tiene como objetivo general: **Identificar los factores relacionados a la atención con enfoque intercultural en los servicios de salud materna de la ciudad de Sucre.**

**Objetivos específicos:**

1. Evaluar el grado de conocimientos de los prestadores de servicios sobre el enfoque intercultural en salud.
2. Verificar las condiciones de atención intercultural de los servicios de salud.

---

<sup>1</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. ENDSA 2003. La Paz: INE; 2004

3. Valorar la actitud del personal de salud sobre la atención intercultural a la gestante.
4. Establecer el grado de aplicabilidad de la normatividad vigente en la atención a la mujer gestante (resolución ministerial 496, SUMI)
5. Indagar las características de la población usuaria de los servicios de salud materna.
6. Indagar el grado de satisfacción de las gestantes con la atención de los servicios.

## **METODOS**

Estudio descriptivo, de corte transversal, enmarcado en el enfoque investigativo cuantitativo.

El Universo estuvo conformado por personal de los Servicios de Salud Materna de los Hospitales: Gineco Obstétrico, San Pedro Claver, Jaime Mendoza, Pokonas, Hospital UNI, Hospital del IPTK, CIES, como también usuarias de los mismos. La muestra con 5 % de error máximo aceptable y 95 % de nivel de confianza, fue 80 funcionarios de salud y .150 usuarias.

Se aplicó una encuesta estructurada al personal de salud para indagar sus conocimientos sobre el enfoque intercultural, como también para valorar la actitud que tiene sobre esta temática; una ficha de observación permitió verificar la aplicabilidad de la normatividad vigente, especialmente de la resolución ministerial. Se aplicó una encuesta de salida a las usuarias, para ver el grado de satisfacción que tienen sobre la atención brindada en los hospitales mencionados.

Sobre la base de las variables en estudio se elaboró un instrumento de recolección de información y una ficha de observación.

Se utilizaron medidas estadísticas descriptivas, para la tabulación y análisis de la información se recurrió al programa EPI IINFO 2000.

La investigación se efectuó del 1 de julio al 15 de agosto de 2009, en los hospitales mencionados de la ciudad de Sucre.

## RESULTADOS

**Tabla 1**  
**Grado de conocimientos de los prestadores de servicios sobre el enfoque intercultural en salud y RM 496**  
**Servicios Maternológicos, Sucre 2009**

Variable	Porcentaje
<b>Conocimiento sobre interculturalidad</b>	
Bueno	8%
Regular	13%
Malo	<b>79%</b>
<b>Conocimiento inadecuado sobre interculturalidad por categoría profesional</b>	
Médico	<b>81%</b>
Enfermera	76%
<b>Conocimiento sobre la RM 496</b>	
Conoce	31%
No conoce	<b>69%</b>
<b>Desconocimiento de la RM 496 por categoría profesional</b>	
Médico	<b>73%</b>
Enfermera	66%
<b>Dominio del idioma quechua por categoría profesional</b>	
Médico	39%
Enfermera	<b>70%</b>

El personal de salud, de los hospitales maternológicos de la ciudad de Sucre, no conoce suficientemente los aspectos conceptuales del enfoque intercultural en salud; no existe una diferencia marcada de conocimiento del tema entre médicos y enfermeras. Un aspecto preocupante es el desconocimiento del personal de salud de la Resolución Ministerial No 496, que norma las prácticas más saludables con enfoque intercultural y basada en la evidencia, para una atención de calidad en los servicios de salud. La mitad del personal de salud no domina el idioma nativo, aspecto restrictivo en el encuentro intercultural en el ámbito de la atención de la salud.

**Tabla 2**  
**Actitud del personal de salud sobre la atención intercultural a la gestante. Servicios Maternológico, Sucre 2009**

Variable	Porcentaje
<b>Opinión del personal sobre la practica de la medicina tradicional en los servicios.</b>	

Favorable	55%
Indiferente	16%
Desfavorable	29%
<b>Personal de salud por categoría profesional, según opinión desfavorable de formación de parteras empíricas</b>	
Medico	55%
Enfermera	51%
<b>Personal de salud según actitud ante solicitud del paciente de acceder a la medicina tradicional en los servicios</b>	
Acepta	31%
No acepta	48%
No responde	21%
<b>Personal de salud según utilización de la medicina tradicional por ellos mismos</b>	
Frecuentemente	2%
Alguna vez	49%
Nunca	49%
<b>Personal de salud según preparación para brindar atención intercultural</b>	
Preparado	30%
No Preparado	8%
Parcialmente	62%
No la necesito	4%

El personal de salud no tiene, una actitud favorable hacia la medicina tradicional. El personal de salud no considera positiva la formación de parteras empíricas. El personal de salud no permite las prácticas tradicionales en el ámbito hospitalario. No obstante lo anterior, un importante porcentaje de este personal ha recurrido alguna vez a la medicina tradicional. El personal manifiesta estar preparado parcialmente en la atención de salud con enfoque intercultural, situación que no guarda correspondencia con el grado de conocimientos evaluados y las actitudes evidenciadas.

Tabla 3

## Adecuaciones en los Centros Maternológicos, Sucre 2009

Adecuaciones	Hospitales							total
	CIES	G.Obst	IPTK	Lajastambo	J.MendozaJ.	Pockonas	UNI	
1.- Se cuenta con señalización (dibujos claros de acuerdo al mensaje) e información en español y/o en quechua.		1		1				2
2.- El responsable de informaciones habla quechua	1	1	1	1		1		5
3.- Se cuenta con un espacio seguro para la estancia de los niños que acompañan a sus madres, con juegos infantiles y Mobiliario para el descanso de los bebés.								
4.- Se cuenta con baños separados para hombres y mujeres, estos incluyen condiciones para el aseo de los niños de pañal.								
5.- La unidad de salud cuenta con espacio para la reflexión y paz espiritual (capilla ecuménica).				1	1	1		3
6.- La estructura de los espacios de consulta y hospitalización garantiza la privacidad en la exploración física y el interrogatorio.	1	1	1	1	1	1	1	7
7.- La unidad de salud cuenta con buzón para que los usuarios puedan expresar sus opiniones en torno al espacio y Servicio.	1	1	1					3
8.- Se cuenta con implementos para el parto vertical								
9.- Se cuenta con un servicio de orientación.	1	1						2
10.- La sala de recepción es amigable y atractiva	1	1	1	1		1	1	6

Los Hospitales aún no ofrecen las condiciones de comodidad y adecuación cultural a los usuarios; existen problemas en la señalización, baños, ausencia de implementos para el parto vertical y servicios específicos de orientación.

Tabla 4

Grado de aplicabilidad de la normatividad vigente en la atención a la gestante, por el personal de salud.

Resolución Ministerial 496

Variable	Nunca	Ocasional	Siempre
1. Uso de la HCPB		1%	99%

2. Uso del CSI			100%
3. Uso de Planeando mi Parto	28%	29%	43%
4. Prueba de Acido Acético	56%	21%	23%
5. Respeto a la posición para el parto.	35%	47%	19%
6. Presencia allegado en el parto	36%	56%	8%
7. Ingestión líquidos en el parto	52%	32%	16%
8. Uso enema	49%	24%	27%
9. Partograma	11%	4%	85%
10. Uso episiotomía	4%	52%	44%
11. Tracción de cordón	11%	21%	68%
12. Devolución de la placenta	43%	31%	27%
13. RN atendido por otro personal.	7%	9%	81%
14. Calor corporal madre	7%	11%	83%
15. Disponibilidad de No de telefónico para referencia.	9%		91%
16. Promoción Sumi	11%	8%	81%
17. Uso de Buzón de sugerencias	21%		79%
18. Información a la Madre	4%		96%

El uso de la Historia clínica peri natal básica (HCPB) y del Carnet de salud infantil (CSI) está generalizado en todos los hospitales. El instrumento “Planeando mi parto”, no es conocido completamente y su uso es limitado. El uso del ácido acético, en el control prenatal es muy limitado.

Las prácticas menos efectuadas y conocidas son: respetar la posición elegida por la paciente para dar a luz; presencia de un familiar o allegado en el parto; ingestión de líquidos en el trabajo de parto.

La práctica del enema y la tricotomía está vigente, pero de manera restringida.

El uso del partograma es generalizado. Se sigue practicando la episiotomía.

La tracción controlada del cordón umbilical está siendo utilizada por el personal.

La práctica de la devolución de la placenta es limitada. El recién nacido recibe atención por otro personal diferente al que atiende el parto.

El contacto temprano entre el recién nacido y la madre no está completamente generalizado. Los hospitales cuentan con direcciones telefónicas que les permite efectuar referencias.

El SUMI es promocionado en los servicios públicos. El buzón de sugerencias en los hechos no funciona adecuadamente. El personal manifiesta que informa a la madre sobre las condiciones del niño y los cuidados que debe tener en el puerperio, situación que no corresponde con lo que afirma la usuaria.

**Tabla 5**  
**Grado de satisfacción de las gestantes con la**  
**atención de los servicios Maternológicos de Sucre, 2009.**

Variable	Porcentaje
<b>Opinión sobre el tiempo de espera.</b>	
Largo	44%
Razonable	41%
Corto	14%
<b>Opinión sobre la atención del medico.</b>	
Malo	6%
Regular	53%
Bueno	41%
<b>Opinión sobre la explicación de su enfermedad.</b>	
Parcial	27%
Completo	40%
Nada	27%
<b>Realización de examen de orina.</b>	
Si	49%
No	51%
<b>Respeto a la posición elegida para su parto.</b>	
Si	20%
No	80%
<b>Presencia de allegado en el momento del parto.</b>	
Si	12%
No	<b>88%</b>
<b>Contacto temprano del RN con la madre</b>	
Si	72%
No	28%
<b>Realización de tricotomía y enema.</b>	
Si	34%
No	66%
<b>Respeto a sus costumbres.</b>	
Si	72%
No	<b>40%</b>
<b>Satisfacción con los servicios Maternológicos.</b>	
Mucho	27%
Poco	<b>63%</b>
Nada	10%

Las usuarias manifiestan que el tiempo de espera en sala es muy largo.



La opinión sobre la atención del médico es regular. Indican que el personal de salud no les explica adecuadamente sobre su estado de salud y otros cuidados que deben tener en el embarazo, parto y puerperio.

Las señoras que dieron a luz en los diferentes hospitales, señalaron que no se les permitió elegir cómo iban a dar a luz; no permitieron la presencia de un familiar o allegado en el momento del parto.

No respetaron sus costumbres. Manifiestan No estar satisfechas con la atención que se brinda en los diferentes hospitales maternológicos de la ciudad de Sucre.

## **DISCUSION.-**

El personal de salud de los diferentes centros maternológicos de la ciudad de Sucre no conoce a cabalidad los aspectos conceptuales y operativos del enfoque intercultural, por lo tanto tampoco tiene una referencia directa de la resolución Ministerial No 496; por categoría profesional tanto médicos y enfermeras se encuentran en la misma situación, respecto a los servicios de salud encuestados, esta situación se debe a la poca importancia que se da al tema cultural en las entidades formadoras, y a la subalternización de las culturas ancestrales por parte de la medicina hegemónica.

Un poco mas de la mitad del personal habla el idioma nativo, las enfermeras tienen un mejor manejo del mismo, empero la otra mitad entiende pero no habla o definitivamente ni entiende ni habla, creándose por ende una importante barrera de comunicación entre el personal y la población, particularmente migrante.

Casi la mitad del personal de salud de los servicios maternos, tiene una opinión desfavorable sobre la medicina tradicional, situación que se corrobora con la resistencia que se tiene a la formación de parteras empíricas; esta situación nuevamente esta determinada por la vigencia de un modelo medico excluyente, elitista y discriminador. En la práctica, el personal de salud no permite que los usuarios puedan recurrir a la medicina tradicional en los ámbitos de los servicios de salud; esta situación se contradice flagrantemente, cuando el mismo personal asevera, en un porcentaje importante, haber recurrido a esta medicina alternativa; se plantea un doble discurso que se explica por la alineación cultural que da una profesión.

No obstante esta situación el personal, más de la mitad, se considera preparado para ofertar una atención de salud con enfoque intercultural, aspecto que no corresponde a la realidad.

En el ámbito Institucional, los hospitales confrontan importantes deficiencias que impide que el usuario se sienta cómodo y pueda ejercer su derecho a ser atendido con calidad, no existe una adecuada señalización, no hay comodidad para las madres que traen a sus niños, no existen en todos los hospitales servicios de orientación, no existe la posibilidad real de atender un parto vertical.

En cuanto a la aplicación de la RM 496, la Historia Perinatal Básica y el Carnet Infantil son de uso generalizado, debido a que su implementación es de larga data; no sucede lo mismo con el instrumento planeando mi parto, que aun no es utilizado adecuadamente.

El uso del acido acético para la determinación de la proteinuria no está siendo utilizado en todos los servicios. Las prácticas menos utilizadas y conocidas por el

personal de salud, normadas por la RM 496, son: respeto a la posición elegida por la madre para dar a luz, la presencia de un allegado en el momento del parto, la ingestión de líquidos, y la proscripción del uso del enema y la tricotomía. Aspectos corroborados por las usuarias.

El partograma es de uso generalizado; se continua, en un porcentaje importante, recurriendo a la episiotomía; se practica la tracción controlada del cordón umbilical.

Por ser urbanos, los servicios cuentan con otro profesional que atiende al niño, el contacto inmediato con la madre es una práctica razonablemente practicada. La promoción del SUMI se efectúa más en los servicios públicos. Se cuenta con una red Obstétrica que permite la referencia de casos; los encuestados indican disponer de buzón de sugerencias, pero la visita al terreno ha permitido evidenciar que estos no funcionan o no se han implementado realmente.

Las usuarias tienen la percepción de que se tarda mucho en la sala de espera, prácticamente en todos los servicios; la atención que le brinda el profesional médico, no es óptima, se quejan de que no se les explica con la debida suficiencia sobre su estado de salud y los tratamientos respectivos.

La no utilización del ácido acético es corroborada por las usuarias. Referente a los temas de la posición, el acompañamiento, la ingestión de líquidos y la devolución de placenta, las usuarias en un mayor porcentaje que los profesionales, indican que no se las realiza suficientemente. Respecto a la satisfacción con la atención prestada por los servicios maternológicos de la ciudad de Sucre, las usuarias, no se encuentran satisfechas. Se concluye que el personal no conoce a cabalidad el enfoque intercultural, desconoce y no aplica a cabalidad la RM 496.

Por lo expuesto se ha demostrado que la inadecuada atención con enfoque intercultural en los servicios de salud materna de la ciudad de Sucre, se debe a desconocimiento del enfoque intercultural, a la no aplicación de la normatividad vigente y la persistencia de un modelo médico hegemónico excluyente.

## **RECOMENDACIONES**

- Incorporar en el perfil profesional de la enfermera el componente de interculturalidad
- Coordinar con los prestadores de servicios, acciones conjuntas para el desarrollo de actividades teóricas y prácticas del enfoque intercultural, como el conocimiento y aplicación de la Resolución Ministerial No 496, Normas del SUMI, Salud familiar y Comunitaria con enfoque de interculturalidad.
- Reorganizar las actividades prácticas de estudiantes para propiciar un apoyo permanente del docente en la aplicación del enfoque de interculturalidad.
- Capacitar al personal de los centros maternológicos en atención intercultural, Resolución Ministerial No 496.
- Involucrar a las autoridades sanitarias, comunales, medios de comunicación y a la sociedad civil en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural, la misma que debe considerar la provisión de recursos

humanos y la adecuación de la infraestructura a las necesidades del usuario.

- Iniciar un cuestionamiento a la vigencia del modelo médico hegemónico a través de seminarios, talleres y grupos de estudio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aguiló, Federico. ( 1985) Enfermedad y salud según la concepción aymará quechua. Sucre, Qori Llama.
- Aguirre G. (1994) Obra antropológica XIII. Antropología médica: sus desarrollos teóricos en México. México: FCE, UV, INI, GEV.
- Albó X, Romero R. Interculturalidad. Programa de Formación e Innovación Institucional y Académica dirigido a los Institutos Normales Superiores (INS) públicos de Bolivia. Modulo 5.
- Albó X. (2004) Interculturalidad y Salud, en Fernández Juárez. Coord. Salud Interculturalidad en América Latina. Quito: Abyla Yala.
- Baixeras, J.L. (2004) Salud e Interculturalidad en Bolivia a inicios del Tercer Milenio. La Paz. Cooperación Española...
- Castellón Iván. (1997) Abril es tiempo de Kharisiris. Cochabamba. Serrano.
- Fernández G. (1999) Médicos y Yatiris. Salud e Interculturalidad en el altiplano Aymara. La Paz: Ediciones Graficas E.G.
- Grimberg M. (1992) El proceso salud-enfermedad-atención. Departamento de Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Bs. As., Documento de Trabajo.
- Herzlich C, Pierret. (1988) "De ayer a hoy: construcción social del enfermo". *Cuadernos Médicos Sociales. Rosario*; ( 4).
- Ibacache J . La salud, el desarrollo en un contexto intercultural. Servicio de Salud Araucaria Sur. (Contactado abril 2009). Disponible en : <http://www.xs4all.nl/~rehue/art/iba1.html>
- Maglio F. El sida como "enfermedad social". *Quirón* 1995; 26 (4): 57-64.
- Menendez E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. 2003, vol. 8, no. 1 [Consultado julio 2009], pp. 185-207. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?>
- Menéndez E. (1985) "Modelo médico hegemónico". *Cuadernos Médicos Sociales. Rosario*.